International Journal of Advanced Engineering Research and Science (IJAERS)
Peer-Reviewed Journal
ISSN: 2349-6495(P) | 2456-1908(O)
Vol-9, Issue-10; Oct, 2022
Journal Home Page Available: https://ijaers.com/
Article DOI: https://dx.doi.org/10.22161/ijaers.910.16



Psychological exhaustion in professionals in the Intensive Care Unit (ICU)

Esgotamento psicológico em profissionais da Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

Julianne de Area Leão Pereira da Silva[1], Virna Vieira Freitas Araújo[2], Lucas Victor Araújo de Almeida[3], Geanderson Ferreira Silva[4], Nanielle Silva Barbosa[5], Rômulo Soares Dias[6], Kleyton Matheus Honorato Muniz[7], Djokaeff Aquino Ferreira[8], Douglas Emanuel Costa[9], Diêgo Wilton Ricardo dos Reis[10], Olivir Macedo Lunardon[11], Juliana Dourado de Araújo Costa[12], Giovanna Frankowski Correa[11], Débora Lorena Melo Pereira[13]

[1]Enfermeira, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto - PPGSAD UFMA, Brasil
[2]Universidade de Fortaleza- Fortaleza, Brasil.
[3]Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
[4]Faculdade de Medicina De Juazeiro do Norte (Estácio FMJ)
[5]Universidade Federal do Piauí-UFPI
[6]Universidade Estadual do Piauí
[7] Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)
[8] Faculdade Pitágoras
[9] Enfermeiro. Faculdade de Ciências Humanas de Curvelo
[10] Enfermeiro pela Instituição Educacional Cecilia Maria de Melo Barcelos / Faculdade Asa de Brumadinho
[11]Acadêmico de Medicina - Faculdade de Medicina - Unicesumar, Maringá
[12]Enfermeira, Faculdade Unida de Campinas – Unicamps
[13] Enfermeira – Universidade Federal do Maranhão. UFMA.

Received: 03 Sep 2022,

Received in revised form: 27 Sep 2022,

Accepted: 03 Oct 2022,

Available online: 14 Oct 2022

***Keywords*— Psychological Exhaustion, Occupational Stress, Occupational Health, Intensive Care Units.**

***Palavras-chave*— Esgotamento Psicológico, Estresse Ocupacional, Saúde do trabalhador,**

***Abstract*— Professionals who work in the Intensive Care Unit are subject to go through situations that demand mental and emotional control, in addition to their techniques and scientific knowledge of their area of expertise, these professionals constantly go through contexts and situations that lead them to stress, fears , raised emotions and situations of extreme exhaustion. This study aims to identify aspects involved in psychological exhaustion in professionals from Intensive Care Units. This is an integrative literature review, the research aggregated 07 studies, based on journals published in the PUBMED databases and the Virtual Health Library. In view of this, the physical and mental exhaustion of health professionals who work in ICUs is directly related to actions with a higher level of complexity and responsibilities, causing greater demands on the professional, since moral distress in end-of-life situations in a The ICU generates a feeling of incapacity imposed by their beliefs and internal conflicts, which will lead to direct patient care.*

Unidades de Terapia Intensiva.

Resumo— *Os profissionais que atuam em Unidade de Terapia Intensiva estão sujeitos a passar por situações que demanda controle mental e emocional, além de suas técnicas e conhecimentos científicos de sua área de atuação, constantemente esses profissionais passam por contextos e situações que os levam a estresses, medos, emoções afloradas e situações de extrema exaustão. Este estudo tem como objetivo identificar aspectos envolvidos no esgotamento psicológico em profissionais de Unidades de Terapia Intensiva. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a pesquisa agregou 07 estudos, tendo como alicerce periódicos publicados nas bases de dados PUBMED e na Biblioteca Virtual de Saúde. Diante disso, o esgotamento físico e mental dos profissionais de saúde que exercem seus trabalhos nas UTIs está relacionado diretamente às ações de maior nível de complexidade e responsabilidades, acarretando maior exigência do profissional, visto que o sofrimento moral nas situações de final de vida em uma UTI gera um sentimento de incapacidade impostas pelas suas crenças e conflitos internos no qual implicará na assistência direta aos pacientes.*

I. INTRODUCTION

Os profissionais que atuam em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) estão sujeitos a passar por situações que demanda controle mental e emocional, além de suas técnicas e conhecimentos científicos de sua área de atuação, constantemente esses profissionais passam por contextos e situações que os levam a estresses, medos, emoções afloradas, exaustão, insônia e entre outras situações, podendo ocorrer também diagnósticos como síndrome de Burnout (SB) por um esgotamento extremo (Alvaro *et al.*, 2020).

Dentro da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) são presentes pacientes que necessitam de um suporte de cuidados e atendimentos da equipe de forma mais frequente, eficaz, para que isso ocorra, são necessários inúmeros profissionais expostos constantemente a situações de estresse, desregulando sono, alimentação, rotina e entre outras alterações, sendo esses alguns dos motivos do esgotamento psicológico dos profissionais. (Silva, Robazzi & Cruz, 2019).

Sabe-se que o sofrimento do indivíduo traz consequências sobre seu estado de saúde e igualmente sobre seu desempenho dentro de uma organização, pois passam a apresentar alterações e/ou disfunções pessoais, com repercussões econômicas e sociais, além daquelas físicas que podem ser causadas no outro que depende do cuidado, cuidados esses que não podem ser acometidos de erros (Machado *et al.*, 2012).

Características apontadas como estressantes na atuação dos profissionais de saúde no contexto hospitalar, foram destacadas na literatura de Mota *et al*. (2006), indicando que os profissionais estão expostos a tensões oriundas de várias fontes, tais como: contato frequente com a dor, com o sofrimento, com pacientes terminais e receio de cometer erros. O autor ainda sugere que o contato direto com essa realidade coloca o profissional de saúde diante de sua própria vida, saúde ou doença, dos próprios conflitos e frustrações (Nascimento, 2017).

O esgotamento profissional é uma das principais causas da síndrome de Burnout que se associa a uma doença psíquica e um problema saúde pública mental relacionada a pressão extrema no local de trabalho (Trigo *et al*., 2007), sendo também conhecida como Síndrome de Esgotamento Profissional - é uma das inúmeras consequências do estresse profissional, considerada uma doença do ocupacional e um grande problema de saúde Pública (Moreno *et al*., 2011; Ayala, 2013).

A prevalência da síndrome de burnout vem aumentando nos últimos anos. Esta tendência pode ser devida a ambientes de trabalho frios, competitivos, hostis e altamente exigentes, como unidades de terapia intensiva (UTI) (Alvares *et al*., 2020).

Desse modo, esse estudo tem como objetivo identificar aspectos envolvidos no esgotamento psicológico em profissionais de Unidades de Terapia Intensiva.

II. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Diante disso, a revisão é composta por etapas, sendo elas: identificação do problema em questão, busca na literatura mais recente, avaliação dos dados obtidos, análise dos dados e por fim segue para a apresentação da revisão. Portanto, a procura de estudos respondeu às seguintes indagações que nortearam esta pesquisa: qual a

evidência mais atual na literatura sobre esgotamento psicológico em profissionais de unidades de terapia intensiva?

Foi realizado um estudo de abordagem qualitativa, do tipo bibliográfico, resumindo a literatura teórica e fornecendo compreensão ampla sobre um dado fenômeno, tendo como alicerce periódicos publicados nas bases de dados PUBMED e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os critérios de inclusão foram artigos de estudos primários, nos idiomas inglês/espanhol/português, caracterizando particularmente o esgotamento psicológico em profissionais de unidades de terapia intensiva, sendo estes publicados nos últimos dez anos (2012-2022). Já com relação aos critérios de exclusão foram todos os estudos que não se enquadraram dentro da temática e que não se estabeleceram na questão norteadora desta pesquisa

Contudo, a pesquisa agregou 58 estudos selecionados para uma averiguação minuciosa, os artigos selecionados estabeleceram-se dentro dos critérios de inclusão. Os dados obtidos foram apresentados em quadros, analisados e interpretados conforme o objetivo do trabalho, tendo como norte para os próximos passos a literatura preconizada inicialmente.

.

III. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta e seleção dos artigos nas bases de dados escolhidas foram identificados 90 artigos, sendo a amostra final de 07 artigos elegíveis para a construção da revisão. Os resultados das buscas foram organizados em um fluxograma (Figura 1), adaptado do Prisma.

Nessa perspectiva, abaixo apresentam-se os resultados dessa pesquisa, dividido em dois quadros sendo a Quadro 01, de caracterização dos artigos, e o quadro 02, de análise do exposto em cada um dos artigos.

A caracterização dos estudos selecionados foi realizada nos seguintes países: Brasil (33,3%). Estados Unidos (11,1%), Grécia (11,1%), Itália (11,1%), Rússia (11,1%), Reino Unido (11,1%) e Espanha (11,1%). Entre os nove estudos incluídos, os anos de 2022 e 2021 foram os anos com o maior número de artigos publicados com três artigos no ano de 2022 representando 33,3% e dois artigos no ano de 2021 que representam 22,2%, em seguida dos anos de 2020, 2019, 2018, 2016 com um artigo em cada ano, cerca de 11,1%. Com relação ao idioma de publicação, 6 artigos estavam no idioma inglês, seguido do idioma português com 2 publicações e uma publicação em espanhol. No tocante, os conteúdos das pesquisas encontradas referiam-se sobre o Esgotamento psicológico em profissionais da unidade de terapia intensiva (Quadro. 2).

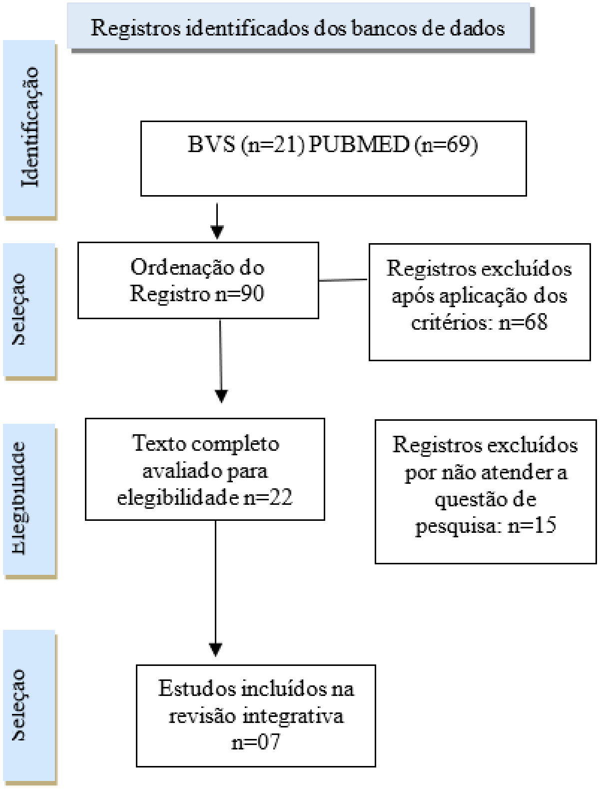


Fig.1 -Fluxograma de seleção dos estudos primários adaptado do PRISMA, Teresina – PI, 2022.

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Quadro 01 - Caracterização dos artigos selecionados, Caxias, Maranhão (n=9).

ORD.	Título do artigo	Autor(es)	Ano de Publicação	Revista	País de desenvol-vimento
A1	Psychosocial distress amongst Canadian intensive care unit healthcare workers during the acceleration phase of the COVID-19 pandemic	BinnieI *et al.*,	2021	PLOS ONE	França

A2	Burnout in the intensive care units in Western Greece	Lagadinou *et al*.,	2022	European Review for Medical and Pharmacological Sciences	Grécia Ocidental
A3	A Comparative Cross-Sectional Study Assessing the Psycho-Emotional State of Intensive Care Units' Physicians and Nurses of COVID-19 Hospitals of a Russian Metropolis	Kashtanov *et al*.,	2022	International Journal of Environmental Research and Public Health	Rússia
A4	Burnout syndrome in intensive care physicians in time of the COVID-19: a cross-sectional study	Fumis *et al*.,	2022	BMJ Open	Brasil
A5	Qualidade de vida profissional na saúde: um estudo em Unidades de Terapia Intensiva	Souza *et al*.,	2019	Estudos de Psicólogia	Brasil
A6	Aplicación de un programa de mindfulness en profesionales de un servicio de medicina intensiva. Efecto sobre el burnout, la empatía y la autocompasión	Gozaloa *et al*.,	2018	Medicina Intensiva	Espanha
A7	Estresse e fatores psicossociais no trabalho de enfermeiros intensivistas	Silva *et al*.,	2017	Enfermería GLobal	Brasil

O quadro 02 caracteriza os principais achados dos artigos selecionados de acordo com a temática. Dos artigos três associaram o esgotamento profissional e estresse laboral a pandemia do COVID-19, evidenciando uma maior sobrecarga de trabalho, deixando os profissionais mais vulnerável para o desenvolvimento da síndrome de Burnout.

Quadro 02: Análise de conteúdo dos artigos. Teresina – PI 2022 (N=08).

N°	OBJETIVOS	CONCLUSÃO
1	Examinar a relação entre a exposição ao COVID-19 e a saúde mental em UTI canadense HCW.	- A maioria dos profissionais de saúde de UTI canadenses experimentaram sofrimento psicossocial durante a fase de aceleração da primeira onda da pandemia, independentemente de exposição ao COVID-19;
2	Investigar os fatores que induzem a exaustão ocupacional, as percepções da equipe por meio de sua colaboração e comunicação interdisciplinar nas Unidades de Terapia Intensiva da Grécia Ocidental.	- Encontrou-se níveis gerais moderados a altos de exaustão ocupacional.
3	Avaliar e comparar o comportamento do estado psicoemocional em trabalhadores de saúde de UTI (HCWs) de hospitais COVID-19 e não COVID-19	- Os profissionais experienciaram uma maior exaustão emocional, despersonalização, redução da realização pessoal, agressão física, verbal e indireta, comportamento e estresse ocupacional.
4	Avaliar a prevalência da síndrome de burnout entre os médicos intensivistas que trabalham	- Síndrome de Burnout foi frequente na UTI tratando pacientes com COVID-19 em um grande hospital privado.

	em um hospital privado, bem como o impacto percebido da pandemia COVID-19 em sua vida	- A prevalência foi duas vezes maior que a encontrada em controles em outros setores.
5	Avaliar a qualidade de Vida Profissional (QVP) por meio da análise de Satisfação por Compaixão (SC), Burnout (BO) e Estresse Traumático Secundário (ETS) em profissionais da saúde que atuam em Unidades de Terapia Intensiva.	A análise revelou a existência de desequilíbrio da QVP, pois as experiências negativas (BO e ETS) prevaleceram sobre as experiências positivas (SC), indicando sofrimento dos profissionais participantes deste estudo, seja por envolvimento emocional e afetivo ao sofrimento e às dores dos pacientes, seja por esgotamento emocional e frustração com o trabalho e suas condições (BO).
6	Avaliar o efeito de um programa de treinamento de atenção plena no burnout, mindfulness, empatia e autocompaixão em profissionais de saúde de um serviço de saúde medicina intensiva de um hospital terciário	Um programa de treinamento prático de mindfulness, apoiada na criação de uma comunidade virtual através do WhatsApp, entre profissionais de saúde de um serviço de medicina intensiva, tem mostrado efeitos psicológicos e cognitivos que podem produzir bem-estar e influenciar o burnout reduzindo a exaustão emocional e aumentar a autocompaixão
7	Descrever fatores psicossociais de trabalhadores de enfermagem intensivistas, de acordo com variáveis sociodemográficas e laborais, e identificar possíveis fatores envolvidos no estresse do trabalho.	- O estudo constatou que a maioria dos trabalhadores se encontrava em AE (alta exigência), com baixo apoio social, e aqueles em TA (trabalho ativo) apresentaram escores mais elevados nessa dimensão. - A prevalência de SB (síndrome de burnout) foi expressiva, e a maioria dos casos se concentrou em AE - categoria de maior risco.

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

A OMS mostra prevalência de 30% de transtornos mentais comuns e de 5 a 10% de transtornos graves entre a população trabalhadora ocupada. O agravo do cenário de estresse causado pelo desgaste frequente pode levar a consequências de maior impacto para a saúde dos trabalhadores, como a síndrome do esgotamento profissional SB (Sayers, 2001).

Na atual conjuntura, são observados menor número de trabalhadores, cortes de custos, vínculos empregatícios precários e perceptível desgaste geral do trabalhador, fazendo com que o estresse deva ser aprofundado, sob vários ângulos, principalmente epidemiologicamente. As doenças mentais só perdem para as doenças cardíacas, acarretam prejuízos à saúde do trabalhador e levam a incapacidade (Brasil, 2012)

O estresse e os fatores psicossociais recebem papel de destaque pelas autoridades de saúde e pesquisadores, sendo visto como problema de saúde pública que deve ser estudado. Para os profissionais de saúde que operam na unidade de terapia intensiva (UTI), as distinções nas exigências do trabalho, com rotinas muitas vezes rígidas e inflexíveis, o excesso de responsabilidades, com a necessidade de rapidez no atendimento, os temas de fim de vida, a ansiedade tanto dos sujeitos hospitalizados quanto dos familiares, e os conflitos interpessoais são profundamente estressantes (Jardim, Ramos e Glina, 2010).

A UTI é considerada como a mais traumatizante, tensa e agressiva, visto ao ambiente nocivo e devido às situações emergenciais rotineiras e a centralização de pacientes críticos, o local caracteriza-se como agressivo, estressante e emocionalmente comprometido para a equipe multidisciplinar (Rodrigues, 2012).

Devido a isso, esses trabalhistas são sobretudo suscetíveis a SB. Torres *et al*. (2018) analisou que os fatores associados ao desenvolvimento da Fadiga por Compaixão, pertencente a SB, estão relacionados a fatores laborativos e individuais correlacionados às condições de trabalho, fatores emocionais e psicológicos e, ainda a fatores sociodemográficos.

Todos os estudos demonstraram que os principais fatores de risco de burnout são turnos mais noturnos, menos dias de férias remuneradas, uma alta taxa de mortalidade e de más condições dos pacientes. A fadiga pode ser entendida como um sinal de alerta para reconhecimento dos limites por parte do corpo, indicando assim a necessidade de buscar estratégias para restauração da saúde do profissional (Torres *et al.*, 2018).

Caso não seja tratada, ela leva a um esgotamento físico e psíquico e a manifestações de alteração no desempenho fisiológico das funções orgânicas. Os sintomas da fadiga física podem ser percebidos por dores lombares, dorsais, ombros e pescoço, já o da mental pode ser expressa sob forma de ansiedade, de medo e de frustração (Campos & David, 2011). A exaustão ocupacional tem sérios efeitos socioeconômicos, há relatos de que um número significativo de funcionários está se

demitindo mais cedo devido ao desgaste (Nascimento e Tretini, 2004).

De acordo com Ramos, Souza, Goncalves, Pires e Santos (2014) apresentaram em seu estudo que cada vez mais verifica-se, entre os profissionais da saúde, aumento de diagnósticos de transtornos mentais e reações como ausência, agressão a clientes e/ou colegas e supervisores hierárquicos, não cumprimento de normas e rotinas da empresa, e o abandono da profissão.

Medidas de enfrentamento ao esgotamento em profissionais de saúde das UTI

Sabe-se que a exaustão profissional é uma reação normal, embora indesejável, a um estressor crônico emocional e interpessoal relacionado ao trabalho (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Tem sido descrita em todas as profissões, com alguns estudos alertando para sua relevância e risco de desenvolvimento na área da medicina intensiva com números que podem ser superiores a 50% dos profissionais (Bienvenu, 2016; Van Mol *et al*., 2015).

Diante disso, algumas sociedades científicas americanas da especialidade desenvolveram um posicionamento oficial conjunto, revisando seus critérios diagnósticos, prevalência, fatores causais, consequências e discutindo potenciais intervenções que possam ser úteis para preveni-la e mitigá-la (Lumb, 2016; Pastores, 2016).

É evidente que a SB traz consequências e impactos negativos que afetam a saúde e a qualidade de vida física e emocional do trabalhador, impactos estes que vão além dos níveis individuais, mas que também acarretam prejuízos ao processo de trabalho, organização dos serviços e qualidade da assistência oferecida. Percebe-se a necessidade de prevenir sua sintomatologia a partir de estratégias que considerem as particularidades do indivíduo e do ambiente de trabalho (Moss *et al*., 2016; Melo & Carlotto, 2017; Perniciotti *et al*., 2020).

Apesar da crescente conscientização sobre as consequências do esgotamento profissional, as ações de enfrentamento são escassas na literatura (Walsh *et al*., 2019). A maioria das intervenções até o momento se concentram na redução das horas de trabalho, no desenvolvimento de currículos de bem-estar e na promoção da atenção plena (West *et al*., 2016).

Estudos preliminares sugerem que as oportunidades de *debriefing* podem reduzir o esgotamento profissional por meio do aprimoramento do suporte social e da colaboração interprofissional (Browning & Cruz, 2018).

A OMS (2019) indica como formas de intervenção para o tratamento e prevenção do esgotamento entre os profissionais o acompanhamento psicoterápico, farmacológico e intervenções psicossociais. Contudo, intervenções individuais, organizacionais e combinadas podem ser realizadas visando a promoção da saúde por meio da diminuição dos fatores desencadeantes do estresse ocupacional (OMS, 2019).

Quanto às estratégias individuais, estas são voltadas à aprendizagem de medidas de enfrentamento e adaptativas diante de agentes estressantes do cotidiano laboral. O indivíduo pode treinar habilidades referentes ao comportamento e cognitivas, como o *coping*, meditação, atividade física, bem como demais formas de autocuidado (Moreno, Gil, Haddad, & Vannuchi, 2011; Swensen, Strongwater & Mohta, 2018).

No que diz respeito às intervenções a nível de organização, estas se referem à modificação do ambiente onde ocorrem as atividades laborais. Incluem a realização de treinamentos com os funcionários, reestruturação de tarefas e mudança das condições físico-ambientais, como flexibilidade de horário, participação na tomada de decisão, plano de carreira e autonomia laboral (Melo & Carlotto, 2017).

Outras medidas possíveis incluem os grupos de suporte, terapia cognitivo-comportamental e programas voltados para a diminuição do estresse (Moss *et al*., 2016). Não deve ser ignorada a importância de desenvolver os recursos internos de enfrentamento individual (resiliência, flexibilidade cognitiva e autoconsciência) diante de condições estressantes, de alto impacto emocional e incerteza que são vivenciadas diariamente nas unidades de cuidados intensivos (Gonzalo *et al*., 2019).

A pandemia da Covid-19 contribuiu para o processo de adoecimento mental do trabalhador (Soares *et al*., 2022). Estudos que acompanharam e investigaram profissionais de saúde na Índia, Itália e Brasil revelaram que os trabalhadores que trataram pacientes com a doença eram mais propensos a experimentar sintomas de esgotamento, sofrimento psicossocial e estresse. Esses também costumavam reduzir suas horas de trabalho, faltar ao serviço devido a estresse ou doença e aumentar o uso de tabaco, álcool e/ou adotar outros comportamentos problemáticos (Khasne *et al*., 2020; Lasalvia *et al*., 2021; Modesto; de Souza & Rodrigues, 2020).

Nesse contexto, seria desejável que as organizações fossem continuamente sensibilizadas a incorporar iniciativas que auxiliassem no desenvolvimento dos recursos internos de seus profissionais e, assim, contribuíssem para a promoção de um ambiente laboral mais saudável. Estudo de intervenção realizado com 53 profissionais de um serviço de medicina intensiva médico-cirúrgica de um hospital terciário de referência localizado na Espanha desenvolveu sessões de *mindfullness* durante

oito semanas. A intervenção incluiu a realização de práticas corporais, atenção plena, regulação emocional e exercício da compaixão. Após a intervenção, obteve-se efeito positivo no fator “exaustão emocional” para o conjunto dos sujeitos. Na dimensão "realização pessoal", o efeito positivo só atingiu significância estatística na categoria médica (Gonzalo *et al*., 2019).

Não há modelos padronizados de treinamento em *mindfulness* no local de trabalho, sendo possível que estratégias sejam aplicadas com duração e *design* diferentes conforme o contexto. Geralmente, nessas sessões abordasse um conteúdo teórico psicoeducativo em relação ao estresse e às emoções, a prática é realizada em grupo, o tempo é reservado para a troca de experiências e os sujeitos são instigados a realizar práticas pessoais cotidianas, suprindo-as com diversos materiais (Duchemin *et al*., 2015; Creswell *et al*., 2019). Investigações apontam seus efeitos positivos nas funções psicológicas, como melhora da atenção e cognição, emoções positivas, autorregulação do comportamento e diminuição da resposta ao estresse (Lin *et al*., 2019; Kriakous *et al*., 2021).

Reduzir o *burnout* em trabalhadores atuantes em UTI tem o potencial de aumentar a satisfação e o engajamento da equipe pelo trabalho, reduzir a rotatividade de profissionais e melhorar a qualidade do atendimento prestado. Ressalta-se que nesses ambientes, pode haver conflitos entre os funcionários. As divergências mais comuns geralmente surgem entre equipe médica e de enfermagem e a maioria dos casos são relacionadas com o tipo de tratamento seguido, onde o objetivo comum de tratamento por médicos e enfermeiros muitas vezes não é alcançado (Ervin *et al*., 2018).

O atendimento de alta qualidade é garantido por uma boa comunicação. Falta de paciência, respostas negativas para perguntas, críticas e comentários maliciosos são comportamentos que indicam falta de respeito entre o grupo, causando estresse e conflitos no local de trabalho. Logo, o comportamento empático é necessário para alcançar uma comunicação e trabalho em equipe bem-sucedidos. A comunicação melhora os resultados clínicos e ajuda a reduzir custos em recursos humanos e materiais (Lagadinou *et al*., 2022).

O apoio social é outro elemento importante na manutenção da saúde do trabalhador. Níveis baixos de apoio podem associar-se a manifestações deletérias e efeitos negativos à saúde (da Silva *et al*., 2017). Alguns estudos evidenciaram que a falta de apoio no ambiente laboral torna o trabalhador mais propenso a distúrbios cardiovasculares, ao estresse, à exaustão física e emocional (Quijada-Martínez; Cedeño-Idrogo & Terán-Ángel, 2021).

Os mecanismos pelos quais o apoio social no ambiente laboral pode afetar a saúde, bem-estar e qualidade de vida são diversos. Seja atenuante dos efeitos deletérios dos estressores psicossociais do trabalho, como também potencializador do desenvolvimento de novas habilidades ou comportamentos. Além disso, o apoio social pode moderar a tensão e outros efeitos adversos à saúde, diminuindo a sua potência ou aumentar as estratégias de enfrentamento (Godinho *et al*., 2019).

Observa-se que profissionais de áreas com alta intensidade de cuidados, como a UTI, podem ser especialmente vulneráveis ao esgotamento físico e mental, e as estratégias de intervenção mediante a isso devem ter um formato que as viabilize em sua implementação, adequando-se às peculiaridades da forma de trabalhar neste ambiente, sem consumir muito tempo em treinamentos contínuos, nem na jornada de trabalho, adaptando-se à alta rotação horária, turnos de descanso variáveis e longas jornadas, de forma que a proposta oferecida, a partir do local de trabalho, não seja vivenciada como ocupação do tempo de descanso (Gonzalo *et al*., 2019).

IV. CONCLUSÃO

Com base no presente estudo evidenciou-se uma elevada frequência de síndrome de *burnout* grave entre os profissionais atuantes em cuidados intensivos, no qual será o principal precursor a uma grande exposição dessa equipe a fatores determinantes para o adoecimento.

Nesse contexto podemos perceber que o esgotamento físico e mental dos profissionais de saúde que exercem seus trabalhos nas UTIs está relacionado diretamente às ações de maior nível de complexidade e responsabilidades, acarretando maior exigência do profissional, visto que o sofrimento moral nas situações de final de vida em uma UTI gera um sentimento de incapacidade impostas pelas suas crenças e conflitos internos no qual implicará na assistência direta aos pacientes.

Em síntese, sabe-se que a relação saúde e trabalho constitui campo de atenção à saúde pública e da saúde do trabalhador, na qual visa à promoção e à prevenção dos riscos presentes no ambiente de trabalho. Dessa maneira, percebe-se a importância da implementação de medidas preventivas no meio laboral, além de um acompanhamento contínuo, realizado por especialistas, da saúde física e mental desses profissionais visando garantir a promoção e acompanhamento da saúde, além de propiciar uma melhor assistência aos pacientes que necessitam do serviço e uma melhor relação entre os colegas de trabalho.

Contudo, mediante o que foi apresentado, cumpriu-se o objetivo proposto no estudo, porém, evidencia-se a necessidade da realização de novas pesquisas, especialmente para possibilitar novas contribuições para garantir uma melhor qualidade nos serviços de saúde no âmbito da terapia intensiva proporcionando uma melhor qualidade de vidas desses profissionais, permitindo avançar cientificamente na produção do conhecimento e garantia de uma saúde ocupacional.

REFERENCES

[1] Alvares, M. E. M., Thomaz, E. B. A. F., Lamy, Z. C., Nina, R. V. D. A. H., Pereira, M. U. L., & Garcia, J. B. S. (2020). Síndrome de burnout entre profissionais de saúde nas unidades de terapia intensiva: um estudo transversal com base populacional. *Revista brasileira de terapia intensiva*, *32*, 251-260.

[2] Alvares, M. E. M., Thomaz, E. B. A. F., Lamy, Z. C., Nina, R. V. D. A. H., Pereira, M. U. L., & Garcia, J. B. S. (2020). Síndrome de burnout entre profissionais de saúde nas unidades de terapia intensiva: um estudo transversal com base populacional. *Revista brasileira de terapia intensiva*, *32*, 251-260.

[3] Ayala, E., & Carnero, A. M. (2013). Determinants of burnout in acute and critical care military nursing personnel: a cross-sectional study from Peru. *PloS one*, *8*(1), e54408.

[4] Bateman, M. E., Hammer, R., Byrne, A., Ravindran, N., Chiurco, J., Lasky, S., ... & Denson, J. L. (2020). Death Cafés for prevention of burnout in intensive care unit employees: study protocol for a randomized controlled trial (STOPTHEBURN). *Trials*, *21*(1), 1-9.

[5] Bienvenu, O. J. (2016). Is this critical care clinician burned out?. *Intensive care medicine*, *42*(11), 1794-1796.

[6] Binnie, A., Moura, K., Moura, C., D'Aragon, F., & Tsang, J. L. (2021). Psychosocial distress amongst Canadian intensive care unit healthcare workers during the acceleration phase of the COVID-19 pandemic. *PLoS One*, *16*(8), e0254708.

[7] Brasil. Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

[8] Browning, E. D., & Cruz, J. S. (2018). Reflective debriefing: a social work intervention addressing moral distress among ICU nurses. *Journal of social work in end-of-life & palliative care*, *14*(1), 44-72.

[9] Campos, J. F., & David, H. S. L. (2011). Avaliação do contexto de trabalho em terapia intensiva sob o olhar da psicodinâmica do trabalho. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 45(2), 363-368.

[10] da Silva, J. L. L., Teixeira, L. R., da Silva Soares, R., dos Santos Costa, F., Aranha, J. D. S., & Teixeira, E. R. (2017). Estresse e fatores psicossociais no trabalho de enfermeiros intensivistas. *Enfermería Global*, *16*(4), 80-120.

[11] de Melo, L. P., & Carlotto, M. S. (2017). Programa de prevenção para manejo de estresse e Síndrome de Burnout para bombeiros: Relato de experiência de uma intervenção. *Estudos de Psicologia*, *22*(1), 99-108.

[12] Do Nascimento, L. L. (2017). Síndrome de Burnout na Unidade de Terapia Intensiva adulto em profissionais de enfermagem. Universidade Federal de Minas Gerais.

[13] Duchemin, A. M., Steinberg, B. A., Marks, D. R., Vanover, K., & Klatt, M. (2015). A small randomized pilot study of a workplace mindfulness-based intervention for surgical intensive care unit personnel: effects on salivary α-amylase levels. *Journal of occupational and environmental medicine/American College of Occupational and Environmental Medicine*, *57*(4), 393.

[14] Ervin, J. N., Kahn, J. M., Cohen, T. R., & Weingart, L. R. (2018). Teamwork in the intensive care unit. *American Psychologist*, *73*(4), 468.

[15] Fumis, R. R. L., Costa, E. L. V., Dal'Col, S. V. C., Azevedo, L. C. P., & Junior, L. P. (2022). Burnout syndrome in intensive care physicians in time of the COVID-19: a cross-sectional study. *BMJ open*, *12*(4), e057272.

[16] Godinho, M. R., Ferreira, A. P., Moura, D. C. A. D., & Greco, R. M. (2019). Apoio social no trabalho: um estudo de coorte com servidores de uma universidade pública. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, *22*, e190068.

[17] Gozalo, R. G., Tarrés, J. F., Ayora, A. A., Herrero, M. A., Kareaga, A. A., & Roca, R. F. (2019). Aplicación de un programa de mindfulness en profesionales de un servicio de medicina intensiva. Efecto sobre el burnout, la empatía y la autocompasión. *Medicina intensiva*, *43*(4), 207-216.

[18] Jardim SR, Ramos A, Glina DMR. Diagnóstico e nexo com trabalho. In: Glina DMR, Rocha LE. (Orgs). Saúde mental no trabalho: da teoria à prática. São Paulo: Roca; 2010. p. 49-80.

[19] Kashtanov, A., Molotok, E., Yavorovskiy, A., Boyarkov, A., Vasil'ev, Y., Alsaegh, A., ... & Saleev, N. (2022). A Comparative Cross-Sectional Study Assessing the Psycho-Emotional State of Intensive Care Units' Physicians and Nurses of COVID-19 Hospitals of a Russian Metropolis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(3), 1828.

[20] Khasne, R. W., Dhakulkar, B. S., Mahajan, H. C., & Kulkarni, A. P. (2020). Burnout among healthcare workers during COVID-19 pandemic in India: results of a questionnaire-based survey. *Indian journal of critical care medicine: peer-reviewed, official publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, *24*(8), 664.

[21] Kriakous, S. A., Elliott, K. A., Lamers, C., & Owen, R. (2021). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on the psychological functioning of healthcare professionals: A systematic review. *Mindfulness*, *12*(1), 1-28.

[22] Lagadinou, M., Noti, A., Adamopoulou, M., Marangos, M., & Gkentzi, D. (2022). Burnout in the intensive care units in Western Greece. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, *26*(1), 144-147.

[23] Landrum B, Knight DK, Flynn PM. The impact of organizational stress and burnout on client engagement. J Subst Abuse Treat 2012; 42(2): 222-230.

[24] Lasalvia, A., Amaddeo, F., Porru, S., Carta, A., Tardivo, S., Bovo, C., ... & Bonetto, C. (2021). Levels of burn-out among healthcare workers during the COVID-19 pandemic and their associated factors: a cross-sectional study in a tertiary hospital of a highly burdened area of north-east Italy. *BMJ open*, *11*(1), e045127.
[25] Leitão, I. M. T. A., Fernandes A. L., & Ramos, I. C. (2008). Saúde ocupacional: analisando os riscos relacionados à equipe de enfermagem numa Unidade de Terapia Intensiva. Ciência, Cuidado e Saúde, 7(4), 476-84.
[26] Lin, L., He, G., Yan, J., Gu, C., & Xie, J. (2019). The effects of a modified mindfulness-based stress reduction program for nurses: a randomized controlled trial. *Workplace health & safety*, *67*(3), 111-122.
[27] Lumb, P. D. (2016). Burnout in critical care healthcare professionals: Responding to the call for action. *Critical care medicine*, *44*(7), 1446-1448.
[28] Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, *52*(1), 397-422.
[29] Modesto, J. G., de Souza, L. M., & Rodrigues, T. S. (2020). Esgotamento profissional em tempos de pandemia e suas repercussões para o trabalhador. *PEGADA-A Revista da Geografia do Trabalho*, *21*(2), 376-391.
[30] Moreno, F. N., Gil, G. P., Haddad, M. D. C. L., & Vannuchi, M. T. O. (2011). Estratégias e intervenções no enfrentamento da síndrome de burnout. *Rev enferm UERJ*, *19*(1), 140-5.
[31] Moreno, F. N., Gil, G. P., Haddad, M. D. C. L., & Vannuchi, M. T. O. (2011). Estratégias e intervenções no enfrentamento da síndrome de burnout. *Rev enferm UERJ*, *19*(1), 140-5.
[32] Moss, M., Good, V. S., Gozal, D., Kleinpell, R., & Sessler, C. N. (2016). An official critical care societies collaborative statement: burnout syndrome in critical care health care professionals: a call for action. *American Journal of Critical Care*, *25*(4), 368-376.
[33] Mota, Cruz, & Pimenta, 2005; Ream & Richarson, 1996). Mota, D. D. C. F., Cruz, D.A.L.M., Pimenta, C.A.M. (2005). Fadiga: uma análise do conceito. Acta paul. enferm. vol.18, n.3, 285-293.
[34] Organização Mundial da Saúde. (2008) Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-11.
[35] Pastores, S. M. (2016). Burnout syndrome in ICU caregivers: time to extinguish!. *Chest*, *150*(1), 1-2.
[36] Perniciotti, P., Serrano Júnior, C. V., Guarita, R. V., Morales, R. J., & Romano, B. W. (2020). Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. *Revista da SBPH*, *23*(1), 35-52.
[37] Quijada-Martínez, P. J., Cedeño-Idrogo, I. R., & Terán-Ángel, G. (2021). Quality of Professional Life and Burnout of the Nursing Staff at an Intensive Care Unit in Venezuela. *Investigación y Educación en Enfermería*, *39*(2).
[38] Ramos, E. L., Souza, N. V. D. O., Gonçalves, F. G. A., Pires, A. S., & Santos, D. M. (2014). Qualidade de vida no trabalho: repercussões para a saúde do trabalhador de enfermagem de terapia intensiva. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental (Online), 6(2), 571-583.
[39] Rattray, J., McCallum, L., Hull, A., Ramsay, P., Salisbury, L., Scott, T., ... & Dixon, D. (2021). Work-related stress: the impact of COVID-19 on critical care and redeployed nurses: a mixed-methods study. *BMJ open*, *11*(7), e051326.
[40] Rodrigues, T. D. F. (2012). Fatores estressores para a equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva. Revista Mineira de Enfermagem, 16(3), 454-62.
[41] Sayers J. The World Health Report, 2001 - Mental Health: new understandings, new hope. Bull World Health Organ 2001; 79(11): 1085.
[42] Silva, A. B. H. C. D. (2010). O estresse na prática profissional do psicólogo em UTI:: uma revisão de literatura. *Revista da SBPH*, *13*(1), 33-51.
[43] Silva, A. F., & Robazzi, M. L. D. C. C. (2019). Alterações mentais em trabalhadores de unidades de terapia intensiva. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, *15*(3), 1-10.
[44] Soares, J. P., Oliveira, N. H. S. D., Mendes, T. D. M. C., Ribeiro, S. D. S., & Castro, J. L. D. (2022). Fatores associados ao burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19: revisão integrativa. *Saúde em Debate*, *46*, 385-398.
[45] Souza, C. G. V. M. D., Benute, G. R. G., Moretto, M. L. T., Levin, A. S. S., Assis, G. R. D., Padoveze, M. C., & Lobo, R. D. (2019). Qualidade de vida profissional na saúde: um estudo em Unidades de Terapia Intensiva. *Estudos de Psicologia (Natal)*, *24*(3), 269-280.
[46] Swensen, S., Strongwater, S., & Mohta, N. S. (2018). Leadership survey: immunization against burnout. *NEJM Catalyst*, *4*(2).
[47] Torres, J. D. R.V., Cunha, F. O., Gonçalves, J. T. T., Torres, S. A. S., Barbosa, H. A., & Silva, C. S. O. (2018). Fatores associados à fadiga por compaixão em profissionais de saúde, no contexto hospitalar: uma revisão na literatura. Temas em Saúde, 18(3), 2447-2131.
[48] Van Mol, M. M., Kompanje, E. J., Benoit, D. D., Bakker, J., & Nijkamp, M. D. (2015). The prevalence of compassion fatigue and burnout among healthcare professionals in intensive care units: a systematic review. *PloS one*, *10*(8), e0136955.
[49] Walsh, A. L., Lehmann, S., Zabinski, J., Truskey, M., Purvis, T., Gould, N. F., ... & Chisolm, M. S. (2019). Interventions to prevent and reduce burnout among undergraduate and graduate medical education trainees: a systematic review. *Academic Psychiatry*, *43*(4), 386-395.
[50] West, C. P., Dyrbye, L. N., Erwin, P. J., & Shanafelt, T. D. (2016). Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, *388*(10057), 2272-2281.